

アーク溶接特別教育

労働安全衛生法第 59 条第 3 項、労働安全衛生規則第 36 条第 3 号により、アーク(電気)溶接機を用いて行う金属の溶接・溶断等の業務に労働者を就かせるときは、特別教育を行うことが義務付けられています。
当協会では事業主に代わって下記日程により実施いたしますので、是非受講されますよう、ご案内申し上げます。
☆ 法定実技時間は10時間以上のため、不足時間は各事業主で実施して下さい。

1. 日 時 学科 令和 8 年 1 2 月 4 日 (金) 9 : 00 ~ 17 : 00 (受付 8 : 40 まで、オリエンテーション 8 : 45)
令和 8 年 1 2 月 5 日 (土) 9 : 00 ~ 13 : 50 (集合・オリエンテーション 8 : 45)
実技 令和 8 年 1 2 月 5 日 (土) 13 : 55 ~ 17 : 00
※ 集合時間は厳守して下さい。遅刻、早退、欠席の場合は受講修了と認められませんので
ご注意ください。
2. 会 場 学科 12/4 岩手労働基準協会花巻支部 研修センター 花巻市空港南 2 丁目 19 番地
12/5 ポリテクセンター岩手 (多目的ホール) 花巻市天下田 69-1
実技 ポリテクセンター岩手 (溶接実習場) //
3. 受講料等 【会 員】 1 3 , 3 1 0 円 (消費税 10 % 込) [受講料 12,100 円 テキスト代 1,210 円]
【非会員】 1 7 , 7 1 0 円 (消費税 10 % 込) [受講料 16,500 円 テキスト代 1,210 円]
4. 申込締切日 11 月 18 日 (水) ただし先着 4 0 名に達し次第、締切らせていただきます。
締切日までに受講料のお支払いがない場合、申込みが取消しされることがありますので
ご注意ください。
申込者が少ない場合や気象状況等により講習を中止する場合があります。
5. 申込方法 定員状況を確認のうえ、裏面の「受講申込書」に、受講料・テキスト代を添えてお申し込み下さい。(FAX 可)
申込、キャンセル等のお問い合わせは、月曜～金曜日 (休・祭日除く) 8 : 30 ~ 17 : 00 にお願いたします。
〒025-0008 花巻市空港南二丁目19番地 TEL 0198-29-4800 / FAX 0198-29-4801
※ 銀行送金の場合は、受付完了を確認後、締切日までに下記口座へお振込み下さい。お振込手数料はご負担願います。
お振込みの方には、受講票発送時に領収証を同封させて頂きます。

岩手銀行 花巻西支店 (普) 1 0 0 0 1 6 7 (公財) 岩手労働基準協会花巻支部

6. キャンセルの取扱 11 月 20 日 (金) 以降のキャンセル及び欠席・失格の場合、受講料はお返しできません。
7. カリキュラム

1 日 目 (学科) ※昼食 12:05～12:50	2 日 目 (学科／実技) ※昼食 12:10～12:50
9:00～10:00 アーク溶接等に関する知識 (1H) 10:00～13:50 アーク溶接装置に関する基礎知識 (3H) 13:55～17:00 アーク溶接等作業の方法に関する知識 (3H)	9:00～10:00 関係法令 (1H) 10:05～13:50 アーク溶接等作業の方法に関する知識 (3H) 13:55～17:00 実技 (3H) ※法定実技時間は 10 時間以上の為、 不足時間は各事業主で実施のこと。
※休憩 10:30～、13:50～、15:25～ 各 5 分	※休憩 10:00～、11:05～、13:50～、15:25～ 各 5 分

8. そ の 他
- (1) 筆記用具、昼食をご持参下さい。
実技日は、作業帽・作業着・実技に適した靴を準備して下さい。
※ 作業帽と作業着はできるだけ綿製のものを用意して下さい。

(2) 受講票と会場図を郵送いたしますので、当日講習会場の受付で提示願います。(11/24(火)発送)
※ 受講票が届かない場合は、必ず受講日前(窓口営業時間内)にご連絡下さい。

(3) 遅刻・欠課なく全科目を修了した方には「修了証」を即日交付します。
事業場には「特別教育受講修了者証明書」を発行いたします。

(4) 当協会では、受講者を対象とした「賠償責任保険」に加入しています。

(5) 雇用調整助成金受給事業所は、教育訓練の対象になることがあります。

(6) 構内での事故・盗難等につきましては、責任は一切負えませんのでご了承下さい。

アーク溶接特別教育 受講申込書

講習日 令和 8年12月 4日(金) ~ 12月 5日(土)

原本照合確認

ふりがな			生 年 月 日 昭和 年 月 日 平成
氏 名			
	併記を希望する場合の旧姓又は通称		
現 住 所	(番地まで詳しくご記入ください) TEL () () () 〒 — 緊急用携帯電話 () () ()		

(※個人受講者は、記入の必要はありません。)

勤 務 先	所 在 地	〒 — TEL () () () FAX () () ()			
	事業所名 代表者名	担当者名 内 線 ()			
※該当箇所に○印を お付けください。		(公財)岩手労働基準協会会員の有無	会 員	非会員	受講料振込予定日
		受 講 票 送 付 希 望 先	勤務先	自 宅	月 日

令和 年 月 日

受講者名(本人自署) _____

公益財団法人 岩手労働基準協会長 殿

〈記入に際しての注意事項〉

- 1) 氏名、生年月日、現住所欄には、誤りのないようはつきり、丁寧にご記入下さい。(鉛筆書き不可)
 - 2) 訂正の場合は、二重線で訂正してください。(訂正印不要)修正テープ不可。
 - 3) 忘れずに**担当者名**をご記入ください。
 - 4) 「氏名」の欄は、旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合には、併記を希望する氏名又は通称を記入してください。
(旧姓を使用した氏名の場合: 戸籍謄本のほか、旧姓を併記した住民票、自動車運転免許証等の証明書を添付(写し)すること。
通称の場合: 住民票又はそれに類する証明書を添付(写し)すること。)いずれも受講当日正本を提示してください。
- ※申込書に記入していただいた個人情報は、本講習の実施のために使用するものであり、受講者の同意なしに目的以外には一切使用しません。